بسم الله الرحمن الرحيم

المؤتمر العربي التاسع للاتحاد

رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي

[الحاضر ـ المستقبل]

ورقة عمل بعنوان :

" تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين (من النظرية إلى التطبيق) "

إعداد :
أ / أيمن محمد محمود البلشه
أخصائي التوحد
ماجستير التربية الخاصة ـ الجامعة الأردنية
مدرب أول / مستشفى الرميله ـ مؤسسة حمد الطبية / دولة قطر

5-2006/12/7م
مصر ـ القاهرة

الفـــهـــرس

الملخص

تلعب الأسرة دورا كبيرا وفعالا في تنمية قدرات الطفل ، وتطوير مهاراته واهتماماته ، وتكوين شخصية مستقلة له ، من خلال الرعاية المستمرة له عبر مراحل النمو التي يمر بها أثناء تواجده ضمن الأسرة ، والخبرات التي تتاح له، ليصبح فردا أكثر قدرة على التكيف مع ظروف الحياة المختلفة ، وقادرا على التصرف في المواقف التي يتعرض لها .

ولعل احتضان الأسرة لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر نقطة تحول ، وتغييرا لمسار الحياة الأسرية بكاملها ، واعادة تنظيم حياتها وأولوياتها لتتلاءم مع الظرف الجديد ، ولعل وجود طفل توحدي داخل أسرة ما يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للأسرة، لما ينتج عنه من ضغوط وآثار سلبية على الأسرة بأكملها وليس على الطفل نفسه أو الوالدين .

وقد ظهر تزايدا ملحوظا واتجاها إيجابيا نحو تفعيل دور الأسرة والمشاركة الوالدية في برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومن بينها المشاركة الوالدية لآباء أطفال التوحد في مختلف مراحل إعداد البرنامج الفردي الطفل التوحدي ، حيث أنه كان ينظر للوالدين على أنهما مستقبلين للتعليمات والتوجيهات ، واختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الوالدية الفعالة في البرنامج.

وللوقوف على جوانب المشاركة الفعالة لآباء أطفال التوحد ، فانه سوف يتم توضيح أهمية المشاركة الوالدية والنقاط التي يجب أخذها بعين الاعتبار لفهم واستيعاب دور الوالدين ، والنماذج التي من خلالها يمكن تحقيق أكبر قدر من المشاركة وضمان تفعيل دور الوالدين للعمل في النهاية على تحسين وزيادة قدرات الطفل التوحدي ، وتكامل البرنامج الفردي الموضوع له ليشتمل مختلف المراحل والمواقف والخبرات التي يتعرض لها الطفل التوحدي ليصبح لديه القدرة على التكيف مع متطلبات المجتمع ، وحتى يتم تحقيق التكامل في الأدوار التي يلعبها كل من المؤسسات التعليمية والتدريبية والتأهيلية من جهة ، والأسرة كنظام متكامل من جهة أخرى .

ولا بد من التأكيد على أهمية ودور الأسرة وبالتحديد الوالدين من خلال توجيه الخدمات العلاجية والتدريبية ليس للطفل التوحدي فقط ولكن لتشمل جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الأخوة والأشخاص المتواجدين ضمن أسرة الطفل التوحدي، حيث أن تفعيل دور الوالدين على اعتبار أنهما الأكثر تعاملا بشكل مباشر ويومي مع الطفل التوحدي يعود بالفائدة عليهما وعلى الطفل والاختصاصيين ، لذا فانه يمكن اعتبار المشاركة الوالدية بكافة أشكالها عاملا مهما وفعالا لنجاح البرنامج التربوي والسلوكي الفردي للطفل التوحدي .

الـــمقـــدمـــة

الأسرة هي البيئة الطبيعية الأولى التي يتعرض لها الطفل ، وأول وسيط اجتماعي يحيط به ، وهي التي تقوم بتكوين شخصية الطفل وتصوغه ، وتحدد ميوله وتسد مجمل احتياجاته ، وتعمل بالمحصلة على تكامل الشخصية لديه . (لطفي ، 1982) ، وتعرف الأسرة بأنها نظام اجتماعي أو مؤسسة اجتماعية ذات طبيعة إعتمادية متبادلة يحدد مدتها عدد أفرادها ، والأدوار التي يلعبونها ، وعلاقاتهم ببعضهم البعض . (الريحاني , 1985)

وفي المقابل فإن هذا النظام أو تلك المؤسسة يمكن أن تتعرض لظروف مفاجئة ومشكلات لا يمكن التخلص منها تماماً ، وتجد نفسها مضطرة للتعامل معها والتكيف طيلة حياتها ، وذلك يعني بأن هناك تغير في الأدوار والتوقعات من كل أفراد الأسرة ، وخاصة عند وجود طفل ذوي احتياجات خاصة بين أفراد الأسرة .

إن وجود طفل ذوي احتياجات خاصة يؤثر وبشكل كبير على تغيير الأهداف والتعامل مع التوقعات بطريقة واقعية ، مما ينتج عنه النظر إلى الأولويات والاحتياجات من منطلق توفير الرعاية والخدمات لهذا الطفل بشكل مختلف ، وتمر الأسرة بمراحل مختلفة من ردود الأفعال حول وجود طفل ذوي احتياجات خاصة لديهم فهناك الصدمة والنكران ، والحيرة والارتباك ، والشعور بالذنب مروراً بالرضا والقناعة والسعي لحل المشكلة ، وخاصة الوالدان ، حيث أنهما أول من يتعرضان لتلك المشاعر وبشكل مباشر، ولعل وجود طفل توحدي يجعل من ردود الفعل تلك أقوى لأنه لا يوجد سبب واضح ومعروف يمكن أن نعزو إليه الحالة الموجودة لدى الطفل، مما يجعل الأمور تبدو أكثر صعوبة وشدة .

ولا يقتصر الأثر على الوالدين ولكن يمتد ليشمل جميع أفراد الأسرة أخوة وأخوات ، وأقارب في نفس المحيط أحياناً ،وذلك يؤثر بشكل أكبر على النظام والأدوار داخل الأسرة بأكملها ،كما أشارت العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة، وفي المقابل تبدأ الأسرة بالتعامل مع الطفل ومحاولة مساعدته للحد من المشكلات والعمل على التكيف قدر الإمكان بوسائل وأساليب مختلفة . (Charles, 1993)

وفي هذه الورقة سوف يتم التطرق إلى بعض نماذج المشاركة الوالدية التي يمكن أن يكون لها دور فعال في اكتساب الطفل التوحدي للمهارات والاحتفاظ بها ، والقدرة على التكيف مع المتغيرات المستمرة في المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه .

النظـــام الأســـري

تعتبر الأسرة البيئة الطبيعية الأولى التي ينمو الطفل فيها ، وهي أول محيط اجتماعي يتفاعل فيه الطفل ، وتلعب الأسرة دورا كبيراً وهاماً في نمو شخصية الطفل ، وسد احتياجاته ، وتساعده على تحديد اهتماماته وميوله ، وتعمل على التكامل في جوانب الشخصية لديه بشكل يسمح له بالنمو الطبيعي ، والتكيف للمواقف الاجتماعية والحياتية التي يتعرض لها ، ويمكن وصف الأسرة بالنظام ، فهي مؤسسة اجتماعية قائمة على تعدد

الأدوار والأفراد ، ولعل فهم النظام الأسري والتعامل معه ضمن وجود طفل توحدي يعتبر عنصراً أساسياً في التعرف على محتويات هذا النظام الذي سيتم تقديم الخدمات العلاجية له .

وتعتمد نظرية النظام الأسري في الأساس على أن كل أسرة متميزة وفريدة في احتياجاتها ، وأنماط الشخصية الموجودة فيها ، وكذلك فإن هناك ديناميكية في العمل داخل الأسرة لا بد من فهمها والاطلاع على مكوناتها على اعتبار أن كل فرد داخل العائلة يؤثر في نظام الآخرين، وكذلك فإن هذا الفرد يؤثر بالتالي على النظام الأسري بأكمله وأهم عناصر هذا النظام : (Dianne, 1992)

مصـــادر العـــائلة

يوجد لدى كل عائلة مجموعة خصائص شخصية مرتبطة بأفراد العائلة نفسها وهي تختلف من عائلة لأخرى ، ولعل القدرات التي يتمتع بها كل فرد والخصائص الشخصية تساعد بشكل كبير على استيعاب احتياجات ومتطلبات كل فرد في العائلة لتكون في مجموعها العائلة كاملة .

وهناك عوامل كثيرة تساعد على فهم وإدراك دور العائلة وخاصة في حال وجود طفل ذوي احتياجات خاصة مثل الخصائص المتعلقة بحجم الأسرة والتفاعل الاجتماعي لها ، والمعتقدات ، والموقع الذي تتمتع به في المجتمع ، وكذلك ظروف الإعاقة الخاصة بالطفل من حيث نوعها ومستوى القدرات الموجودة لدى الطفل ، وأخيراً الظروف الشخصية مثل الظروف الصحية، والخصائص الفردية الشخصية ، واستراتيجيات التعاون .

(Piven, et.all, 1994) (Narayan, et.all, 1990) (Dor-shav, et.all, 1984)

تفـــاعل العـــائلة

وتعتبر نقطة مركزية لنظام العائلة والعلاقات التي تحدث في العائلة من خلال النشاطات اليومية ، وكل عائلة تتكون من الوالدين، الأخوة والأخوات ، وبعض الأشخاص المقربين إلى العائلة مثل الجد والجدة والأصدقاء ، أفراد الأسرة ، الاختصاصيين، ويتطلب النظام داخل الأسرة عادة قدر من التفاعل والتعامل مع الاحتياجات والمواقف التي تحدث بين أفراد الأسرة والتي تعتبر أساس النظام داخل العائلة ، وبدون التواصل الداخلي بين أفراد العائلة لا يكون هناك نظام أو تطور .(Gray, 1997) (Kasae, et.all, 1997)

ولفهم الاحتياجات الفردية للعائلة فإنه لا بد من فهم ودراسة العلاقات والتفاعل داخل الأسرة ، ويتفاعل أفراد العائلة بناء على عدد من العوامل وأهمها :

- درجة تماسك العائلة من حيث التقارب أو التباعد بين أفراد الأسرة .
- القدرة على التكيف ، وحفظ التوازن والاستقرار, والقدرة على استيعاب التغيرات التي تحدث .
- التواصل الفعال بين أفراد العائلة . (Gillberg, et. All, 1985) (Harris et all, 1985)

وظائــــف العــــائلة

ويقصد بذلك العمليات التي تتم داخل الأسرة ابتداء من تأمين الجوانب المادية والاقتصادية للعائلة ، والجوانب الصحية ، والجوانب المتعلقة بالتعرف على الذات ، والتأثير على الآخرين من خلال المعرفة ، والجوانب التربوية والمهنية الموجودة لديهم .(Morgan, 1988) (Hughest, et.all, 1997)

مراحل الحياة العائلية

ونقصد بها المراحل التي تمر بها العائلة في التطور ، والاحتياجات المختلفة لكل مرحلة، مثل مرحلة الطفولة المبكرة (الولادة ــ 5 سنوات)، وعمر المدرسة (6ــ12سنة)، والمراهقة (13 ــ 21سنه)،والبلوغ (21 فما فوق) ... الخ ، حيث أن كل فرد داخل العائلة يتم توقع قيامه ببعض الوظائف التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها .

ولكن ما يحدث قي حال وجود طفل توحدي أن مثل هذه المراحل يجب أن يتم أخذها بعين الاعتبار لأن نمو الطفل التوحدي في معظم الجوانب يختلف عن الأوضاع العادية ، وذلك يؤدي إلى عدم قدرة على فهم المتطلبات الحقيقية التي يمكن توقعها من الطفل بناء عل اختلاف الظروف المصاحبة لكل مرحلة يمر بها . (Holmes, et.all, 1991)

وإن فهم النظام الأسري بمختلف جوانبه المتعلقة بأفراد الأسرة ، والخصائص الشخصية ، والمعرفة التي يتمتعون بها ، وفهم طرق التفاعل والتعامل داخل الأسرة ، ودرجة تماسك وتواصل وتكيف الأسرة ، والمراحل العمرية التي يمر بها أفراد العائلة، وخاصة في حال وجود حالة توحد لدى العائلة ، يؤثر بشكل كبير على النظام الأسري بأكمله وليس على عدد محدود من أفراد الأسرة ، وذلك يعني بأن حجم التدخل ، وطريقة العمل مع الأسرة والطفل التوحدي يجب أن تكون متوازنة بشكل كبير مع فهم هذه المتغيرات وأخذها بعين الاعتبار كعوامل أساسية يعتمد عليها نجاح البرنامج العلاجي للطفل التوحدي.

تأثــــير الطــــفل التــــوحدي علــــى الأسرة

- **الناحية النفسية :** حيث أن ردود الفعل التي تظهر لدى أفراد الأسرة متباينة ومتعددة عند تشخيص الطفل التوحدي ، مثل الخوف والحيرة والارتباك، نتيجة لعدم معرفة الأسرة بسبب المشكلة ، وبالتالي الانتقال من طبيب إلى آخر ومن اختصاصي إلى آخر حتى يتم تفسير وتوضيح ما حدث للطفل . (Dianne, 1992)
- **الناحية الاجتماعية :** وهنا يمكن التطرق إلى جانبين رئيسيين وهما :

1. **الأسرة نفسها :** تبدأ الأسرة بالاهتمام بشكل أكبر بالطفل ا ، بسبب المتطلبات الإضافية ، مثل توفير وقت أكبر للرعاية له على حساب أفراد الأسرة ، وملاحظته ومتابعة السلوكيات التي يقوم بها ، والخوف من عدم إدراكه للمخاطر التي حوله ، كل ذلك قد يجعل الأسرة تتجه أحيانا إلى الحماية الزائدة للطفل .

2.العلاقات الاجتماعية مع الأفراد من خارج إطار الأسرة : ويؤثر ذلك بشكل واضح على الروابط والعلاقات الأسرية مع الأسر الأخرى بسبب انشغال الأسرة بالطفل ، وخاصة في حال عمل الوالدين خارج المنزل ، فيصبح الزمن المخصص للزيارات أقل بكثير، وكذلك فإن الخصائص السلوكية للطفل تمثل عادة أحد مصادر الضغط النفسي للأسرة ، حيث يكون الخجل واضحاً من تصرفات الطفل في المواقف الاجتماعية والأماكن العامة التي يمكن أن يتواجد بها ، وخاصة عندما يكون لديه أنماط شاذة من السلوك .

- **الناحية الاقتصادية :** إن طبيعة المشكلات السلوكية والتربوية التي تصاحب الطفل التوحدي تتطلب من الأسرة توفير العديد من المواد والوسائل الإضافية الخاصة بالطفل ، وأيضاً فإن حاجة الطفل إلى عناية خاصة ومستمرة يجعل الأسرة تلجأ في بعض الأحيان إلى تخصيص مربية له، وذلك لأن الوالدين لديهم أطفالاً آخرين بحاجة إلى عناية وتربية ومتابعة مباشرة ، وكذلك الزيارات المتكررة للأطباء ، والاختصاصيين ووجود الطفل في مركز متخصص يعني ذلك تكلفة مادية غير متوقعة، وفي نفس الوقت دائمة . (Dianne, 1992)

ومن ناحية أخرى فإن هناك بعض الآثار الإيجابية لوجود طفل توحدي في الأسرة من مثل :

- الجانب الديني : ودور المعتقدات الدينية ، والإيمان بقضاء الله وقدره ، من عدة منطلقات أهمها قناعة الأسرة وخاصة الوالدين بأنهم ليسوا السبب في مشكلة الطفل .
- الجانب الاجتماعي ، وخاصة إذا كانت العلاقات الوالدية قوية ومتماسكة .
- جوانب اقتصادية وثقافية وخدماتية : إن هذه الجوانب مهمة جداً وتكاد تؤثر بشكل كبير جداً في عملية التكيف مع المشكلات المصاحبة لحالة التوحد، وخاصة عندما يتوافر قدر مناسب من فهم واستيعاب للمشكلات التي يعاني منها الطفل وتقدير لأهمية الخدمات المقدمة له وتوفيرها .

إن مساعدة الوالدين من خلال برامج المشاركة الوالدية في المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل التوحدي ابتداء من جمع المعلومات مروراً بالملاحظة والتقييم ، ثم التدريب والمتابعة وأخيراً النتائج والتغذية الراجعة ، كل ذلك يؤدي إلى إعادة التنظيم والترتيب لحياة الأسرة ، والطفل والوالدين ، بصورة إيجابية وفعالة ، انطلاقا من تقديم الخدمات ليس فقط للطفل على اعتبار أن لديه حاجات خاصة ، بل لنصل إلى نفس الاستنتاج فيما يتعلق بأسرته، والتي تمثل أيضاً أسرة لها احتياجات خاصة واعتمادا على أن الوالدين شركاء في البرنامج وليسوا مستمعين أو مشاهدين فقط .

أهـــمية ومـــبررات المشاركـــة الوالديـــه فـــي البرنـــامج الفـــردي

كان في السابق يعتقد بأن سبب التوحد هو الوالدين، وقد وصف آباء الأطفال التوحديين بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة، وأنهم سلبيون وباردون من الناحية العاطفية،

وفيما يلي أهم الافتراضات السلبية التي تعزى إلى الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي :

- § الطبيب يعرف أكثر ، وعلى الأسرة أن تستمع للطبيب أو الاختصاصي بدون طرح أسئلة .
- § الأسرة يجب أن تكون شاكرة وممتنة لأي خدمة يمكن أن تقدم للطفل التوحدي .
- § لا بد للوالدين أن يتبعا تعليمات وتوجيهات الاختصاصيين بنفس الأسلوب والطريقة .
- § يشترك الوالدان في حدوث المشكلة للطفل .
- § يتصف الوالدان بعدم الواقعية ، من حيث فهم المشكلات لدى الطفل وتوقع الاستجابات .
- § الوالدان بحاجة مستمرة إلى الاختصاصيين لمساعدتهم على حل المشكلات التي يواجهونها .
- § جميع الآباء بحاجة إلى إرشاد ، فيما يتعلق بطرق التعامل وفه القدرات الخاصة بالطفل .
- § الأسرة مخطئة ، حيث يمكن أن تتفاعل الأسرة بشكل سلبي مع الأخصائي ويؤثر ذلك على الطفل.
- § الأسرة لديها مشكلة من الناحية الوظيفية ، حيث أن وجود طفل توحدي في الأسرة يجعل الأسرة غير قادرة على القيام بالمهام أو الوظائف المطلوبة منها في الأحوال العادية .

وفي المقابل فإن التطور الذي حدث في تفسير اضطراب التوحد، والذي أوضح بأن هناك خلل في الجهاز العصبي (خلل وظيفي في الدماغ)، وعدم إرجاع ذلك الخلل إلى عامل جيني أو وراثي أو نفسي ، كل ذلك ساعد على نقل الأسرة وبالتحديد الوالدين من دائرة اللوم والفشل والسلبية ، إلى مرحلة المشاركة الفعالة في البرنامج الفردي ، حيث أن معظم الدراسات والأبحاث بعد ذلك بدأت تهتم بالخدمات العلاجية السلوكية والتربوية التي يمكن تقديمها للأسرة وبالتحديد الوالدين للمساعدة على حل المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي وأسرته على حدٍ سواء . (Dianne, 1992)

وبناءً على ذلك فقد ظهرت العديد من الاتجاهات التي ترى في الأسرة، وخاصة الوالدين أعضاء في فريق العمل والذي يقوم بوضع البرنامج الفردي للطفل ، ولعل التفكير في الطرق التي يمكن من خلالها أن يساعد الوالدين في البرنامج للطفل بدأت تأخذ حيزاً اكبر في الاهتمام ، ويمكن اعتبارها آراء واتجاهات صحية تعود بالفائدة على كافة العاملين بالبرنامج الفردي.

ومن أهم هذه الافتراضات الإيجابية :

- § ينمو الطفل بشكل أفضل داخل العائلة، حيث يمكن أن يتعلم ويتفاعل أفضل .
- § تكافل أعضاء الأسرة ، واعتبارها نظام متكامل يحدث فيه التفاعل بين أفراد الأسرة .
- § لدى الآباء القدرة الكبيرة على تقدير احتياجات أطفالهم وتقدير المواقف والخدمات المناسبة لهم.
- § الأسرة أفضل من يقوم بالوصاية على الطفل ، في مختلف المراحل العمرية .
- § إشراك الأسرة ، حيث أن الأسرة تسعى وتحتاج لأن تكون فعالة في جميع مراحل البرنامج التربوي .

- الاختصاصي بحاجة إلى أن يدعم الأسرة ، والتعامل مع الأسرة كنظام متكامل .
- لا بد للأسرة من طرح الأسئلة على الاختصاصي، لفهم ومعرفة طبيعة المشكلة والتعامل معها .
- النظر إلى اضطراب التوحد بطريقة إيجابية ، فالطفل التوحدي عنصر في الأسرة يؤثر ويتأثر .
- الاهتمام بالطفل التوحدي داخل الأسرة يجب أن يكون لفترة طويلة .
- شمولية الفهم والمعرفة بمشكلة التوحد، والنظام الأسري، وتكوين الأسرة كذلك. (Diaane, 1992)

إن الفهم الواضح من قبل الاختصاصيين لدور الأسرة ، واحترام وجودها يؤثر بشكل إيجابي وواضح على طبيعة الوسائل والطرق المستخدمة في العمل مع الطفل التوحدي ، آخذين بعين الاعتبار أهمية مشاركة الأسرة في المراحل النمائية المختلفة التي يمر بها الطفل ضمن البرنامج الفردي . (بايولا،2003)

نـــماذج المشاركـــة الوالديـــة

أصبح دور الوالدين كشركاء وأعضاء في فريق العمل المتخصص واضحاً وله تأثير إيجابي على مستوى تقدم الطفل، واكتساب الخبرات والمهارات السلوكية والتربوية الموجودة في البرنامج الفردي . (جمال، 2001)

ولعل واحداً من العوامل الهامة التي أصبح الوالدان من خلالها أعضاء في فريق العمل ، هو أن البرنامج الفردي ليس برنامجاً مقتصراً أو محدداً بمكان ، أو جهة تقدم له خدمات تأهيلية وتربوية ، بل يعكس في الواقع الاحتياجات والأولويات للأسرة والطفل في نفس الوقت، لذا فلا بد من تنظيم الجهود والأنشطة وتوجيهها بشكل مباشر إلى معالجة نقاط الضعف الموجودة لدى الطفل سواء في المؤسسة أو في المنزل.

الاعتبـــارات الأساسيـــة لـــنماذج المشاركة الوالديـــة :

- الهدف من النماذج تحقيق التكامل بين استجابات الطفل خارج وداخل المنزل ، والقدرة على تعميم الاستجابات ونقل وتوظيف الخبرات التعليمية في المواقف الحياتية الجديدة .
- النماذج تتيح الفرصة للوالدين للعمل مع الطفل بشكل مباشر ومنظم وضمن ظروف محددة مسبقاً .
- تعمل النماذج على إكساب الوالدين بشكل خاص الكفاءات والقدرات لتعليم الطفل مهارات حياتية وتأهيلية ، ونقل أساليب التعليم لجميع أفراد الأسرة .
- استخدام النماذج يساعد الطفل على التكيف، والاستجابة لبرامج تدريبية يمكن تطبيقها في المنزل.
- استخدام النماذج يدعم البرنامج التربوي الفردي للطفل ، ويثبت المهارات التي أكسبتها ، ويصبح أكثر تقبلاً لتعلم مهارات جديدة في ظروف حياتية يعيشها الطفل يومياً .
- النماذج تتيح للاختصاصيين والوالدين العمل ضمن بدائل ، وليس على طريقة أو منهجية واحدة فقط.

- يمكن توظيف النماذج عملياً لتحقيق الأهداف المطلوبة ، ضمن ترجمة هذه النماذج لإجراءات عملية وتحديد الظروف التي تساعد على تدريب الطفل ، والوقوف على طبيعة المشكلات المحتملة لكل نموذج ، وإيجاد الحلول الواقعية لها ، وتطويرها بشكل يتناسب مع طبيعة المهارات المطلوبة ، وخصائص الطفل التوحدي ، ونوع النموذج الذي يمكن تطبيقه في المرحلة الحالية .
- يمكن استخدام أكثر من نموذج بنفس الوقت بحيث يسمح ذلك بمتابعة الطفل التوحدي في المنزل.
- يمكن ترتيب أو تسلسل النماذج حسب الحاجة إليها بناء على مستوى أداء الطفل ، واستجاباته ، وكذلك المهارات التي يجب أن يتعلمها ، وخصائص الوالدين، ومكان تطبيق الأهداف والإجراءات.
- إن نماذج المشاركة الوالدية يمكن اعتبارها نماذج متداخلة ومرتبطة مع بعضها البعض .

العــوامل ذات الصلة بنجاح المشاركــة الوالديــة فــي الــبرنامج

أولاً :الأخصائي : وتمتعه بالخصائص والمهارات التي يتم التواصل والتعامل مع الأسرة بشكل فعال مثل :

- احترام الأسرة وعدم إهمال الدور الذي تقوم به ، والخبرات التي تمتلكها في رعاية وتربية الأطفال.
- التقدير الموضوعي للمواقف : وأن لكل أسرة صفات وخصائص ، ويجب التعامل معها كما هي.
- المشاركة الوجدانية : وتفهم مشاعر وانفعالات الأسرة .(جوزيف ، 1999)
- الانضمام إلى الأسرة : من حيث فهم طبيعة وتكوين الأسرة وأهدافها، والبناء الأسري .
- الإصغاء الفعال : والاستماع الجيد والإيجابي لما يتم استقباله من الأسرة وبالتحديد الوالدين .
- الاستخدام الفعال للأسئلة : والحصول على المعلومات من والدي الطفل التوحدي .
- الفهم والتوضيح ، والفهم للموضوعات التي يتم طرحها مع الأسرة وخصوصاً الوالدين .
- تقديم المعلومات الخاصة بوضع الطفل سواء كانت إيجابية أو سلبية لوالدين الطفل .
- التعديل : وتغيير الطريقة التي يتم النظر بها إلى المشكلة يساعد في حلها.(بايولا، 2003).

ثانياً : الوالدان : وتوافربعض الخصائص والصفات لضمان المشاركة الوالدية الفعالة مثل :

- الوصول إلى درجة من الفهم والإدراك لطبيعة المشكلات التي يعاني منها الطفل .
- وجود مستوى عال من الصحة النفسية، وتقبل لمشكلات الطفل، والسعي لإيجاد الحلول المناسبة.
- الرغبة الحقيقية والإصرار على تغيير الصورة الحالية والوضع الحالي الموجود لدى الطفل التوحدي.
- التعاون المستمر والدائم مع فريق العمل والاختصاصي الذي يقوم بتدريب الطفل.
- المتابعة الحثيثة للمستوى الذي يصل إليه الطفل التوحدي داخل وخارج المنزل .
- إبداء المشاعر الوالدية والانفعالات المناسبة أثناء التعامل مع الطفل .
- وجود روابط عائلية قوية يساعد بشكل كبير على تكامل الجهود لتحقيق الرعاية المناسبة .

ثالثا : خصائص الطفل التوحدي (السلوكية والتربوية) :

1. البعد الاجتماعي : مثل (الابتسامة الاجتماعية ، المشاركة ومبادلة الأدوار مع الآخرين ... الخ) .

2. بعد التواصل : مثل (توظيف اللغة، تقليد اللغة ، الإشارة إلى الأشياء ، استيعاب اللغة) . (Sheila, 1999)

3. الخصائص السلوكية : مثل (السلوك النمطي ، الروتين ، النشاط الزائد ... الخ) .

رابعا : المنهاج ومكوناته مثل : المهارات الحياتية والثقافية ، السلوك اللاتكيفي ، المهارات الاجتماعية ، والتفاعل الإيجابي ، مهارات الانتباه ، المهارات اللغوية ، المهارات الحركية ... الخ .

ولعل مثل هذه الجوانب يمكن توظيفها بشكل عام ومتابعتها سواء في المؤسسة أو في المنزل، مع الأخذ بعين الاعتبار بصفة خاصة الظروف المحيطة بالطفل أثناء العمل معه في المنزل من مثل المكان، الوقت، الطريقة، الأدوات، بالإضافة إلى أن الذي يقوم بالتدريب هو أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة ، مما يجعل هناك أولويات في الجوانب يمكن التركيز عليها ، مثل المهارات الاستقلالية ، التواصل ... الخ .

نـــموذج تبـــادل الـــمعلومـــات

أولاً: التعريف :

عملية يتم من خلالها تفاعل الأخصائي والوالدين، من خلال تبادل المعلومات والملاحظات الخاصة بوضع الطفل، سواء من قبل الأخصائي، أو الأسرة ، والحصول على أكبر قدر من المعلومات الخاصة بجوانب مختلفة عن وضع الطفل السابق والحالي من أجل البدء بتقديم أو استمرار الخدمات العلاجية المقدمة له . (فتحي ، 1982)

ثانياً : مجالات الاستخدام :

- يستخدم في جمع البيانات والمعلومات العامة والخاصة عن وضع الأسرة عموما والطفل التوحدي خصوصا، مثل التاريخ العائلي ، والنمائي ، والتطوري، والمرضي. كما هو الحال في نماذج دراسة الحالة .
- يستخدم في الحصول على معلومات خاصة بالتشخيص لحالة الطفل في الجوانب الطبية والسلوكية والتربوية المختلفة ، من خلال بعض المقاييس والقوائم الخاصة بأطفال التوحد ، والتي تحتوي على معايير ، كما هو الحال في القائمة الخاصة بتشخيص أطفال التوحد الدليل التشخيصي الرابع (DSM-VI) .
- يستخدم في الحصول على معلومات خاصة بمرحلة التقييم السلوكي والتربوي، ومثال على ذلك استخدام قوائم الشطب الخاصة بأطفال التوحد مثل مقياس تقدير سلوك الطفل التوحدي (CARS).
- يستخدم في نقل الملاحظات والمعلومات الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي، والطرق والأساليب التي يتم تدريب الطفل من خلالها، مثل نموذج الخطة التربوية الفردية ، والخطط التعليمية .

- § يستخدم في نقل المعلومات والملاحظات الخاصة بالمهارات المنتهية التي تم تدريب الطفل عليها ، ويمكن أن يتمثل ذلك في الملاحظات التي يتم إيصالها للأسرة بشكل دوري عن المهارات المنتهية لدى الطفل التوحدي .
- § يستخدم هذا النموذج في الحصول على التغذية الراجعة من الأسرة وكذلك من الأخصائي للإطلاع على النتائج النهائية التي تم الحصول عليها أثناء وتدريب الطفل ، وكذلك الملاحظات الجديدة أو المشكلات التي قد تظهر أثناء أو بعد مرحلة التطبيق للبرنامج، مثل التقارير الدورية التي ترسل إلى الأسرة.
- § النشرات والمطبوعات والكتب التي تعطى للوالدين معرفة شاملة عن الاضطراب ، وطرق التشخيص والتقييم, والأساليب المتبعة مع الطفل التوحدي في التدريب على المهارات وتعديل السلوك. (Charles,1993)

والجدول التالي يوضح دور الأخصائي والوالدان في الأبعاد المختلفة لمراحل النموذج والأدوات المستخدمة:

البعد	دور الأخصائي	دور الوالدين
المقابلات الأسرية	- الحصول على معلومات خاصة بالتاريخ المرضي والتطوري للأسرة والطفل نفسه من خلال نموذج دراسة حالة .	- إعطاء أكبر قدر من المعلومات المتوفرة عن الأسرة والطفل في مختلف المراحل النمائية .
مرحلة التشخيص الطبي والتربوي	- إعطاء معلومات عن جوانب التشخيص والطرق التي سوف يتم تشخيص الطفل من خلالها والفحوصات والمعايير الطبية والسلوكية والتربوية التي سوف يتم تطبيقها على الطفل .	- تقديم معلومات للأخصائي بهدف المساعدة في عملية معرفة جوانب الاضطراب والإرشادات التي تدل على وجوده ، وتطبيق بعض الاستبيانات الوالدية الخاصة بالجوانب السلوكية والتربوية .
الملاحظة والتقييم السلوكي والتربوي	- الحصول على معلومات وملاحظات خاصة الجوانب السلوكية والتربوية لدى الطفل ، وكذلك التعرف على نقاط القوة والضعف وذلك من خلال تسجيل الملاحظات وتطبيق قوائم الشطب الخاصة بأطفال التوحد .	- تسجيل الملاحظات والمعلومات التي لا يمكن مشاهدتها لدى الأخصائي في المهارات الحياتية والسلوكيات التي يظهرها الطفل في المنزل بشكل أكبر ، وتطبيق قوائم الشطب الخاصة بذلك .
إعداد البرنامج	- تحديد الأولويات لنقاط القوة والضعف لدى الطفل .	- تحديد بعض الأهداف للعمل مع الطفل . - الاطلاع على محتويات البرنامج وإبداء الرأي

الفردي	- تقديم تقرير شامل حول وضع الطفل. - تحديد الأهداف العامة والتعليمية وأساليب وطرق التدريس التي سوف تستخدم مع الطفل .	والموافقة عليه .
تطبيق البرنامج الفردي	- نقل الملاحظات الخاصة بأداء الطفل للمهارات التي يتدرب عليها . - إرسال بعض التعليمات الخاصة بطريقة تطبيق الأهداف ، والنتائج التي تم التوصل إليها بشكل دوري .	- مراجعة المعلومات والملاحظات التي كتبها الأخصائي، ومحاولة التأكد منها،وإيصالها للأخصائي. - الاطلاع على مستوى التقدم الذي يصل إليها الطفل في البرنامج .
الأهداف المنتهية والتغذية الراجعة	- إيصال المعلومات حول انتهاء الطفل من المهارات المطلوبة منه . - إعادة تنظيم واختبار الأهداف الجديدة على ضوء الملاحظات الوالدية للمهارات المنتهية ومستوى التعميم والتثبيت التي وصل إليه الطفل مع الوالدين في المهارات .	- المراجعة والتأكد من الأهداف المنتهية عن طريق تجريبها . - إيصال المعلومات الخاصة بهذه المهارات على أنه تم تحقيقها ويمكن أن تظهر عند الطلب من الطفل أداءها في المنزل مع الوالدين .
التقارير الدورية	- يقوم الأخصائي بإعداد تقرير دوري سلوكي وتربوي خاص بالجوانب المختلفة التي تم العمل بها مع الطفل والاستجابات التي أظهرها والمشكلات التي تم التغلب عليها. - التأكيد على المرحلة والمستوى الذي وصل إليه الطفل ضمن البرنامج .	- الاطلاع على التقارير الدورية والتأكيد على جوانب القوة والضعف لدى الطفل . - إبداء الرأي والتعليق بشأن الاستجابات والمشكلات الواردة في التقرير . - مناقشة التقارير مع الأخصائي والاستفسار عن بعض الجوانب فيها .

ثالثا : الجوانب الإيجابية :

- يعطي النموذج معلومات مفصلة عن وضع الطفل السابق والحالي (السلوكي والتربوي والطبي).
- يعطي الفرصة للأخصائي للقيام بالشرح التفصيلي حول مختلف المراحل المختلفة لتطبيق البرنامج .
- يساعد على توثيق عملية التشخيص والتقييم والتدريب والمتابعة بشكل رسمي .

- يعرّف الوالدين على الخصائص والمشكلات الموجودة لدى الطفل في مختلف مراحل البرنامج .
- يجعل الأخصائي والوالدين أكثر قدرة على فهم وإدراك مشكلات الطفل، وطرق التعامل معها .

رابعا : الجوانب السلبية :

- المعلومات الخاصة بالطفل يمكن أن تكون مبهمة أو غير واضحة من قبل الوالدين أو الأخصائي.
- طريقة إيصال المعلومات يمكن أن تجعل أحد الطرفين يتخذ موقف سلبياً من الآخر .
- المبالغة في وصف بعض السلوكيات، وأحياناً إهمال سلوكيات يمكن أن تكون مهمة .
- عدم الإفصاح عن كل المعلومات الموجودة لدى الوالدين أو الأخصائي .
- عدم وجود تفاعل مباشر بين الأخصائي والوالدين ، وخاصة في المعلومات المكتوبة .

نمـــوذج المؤسســـة ـــ الـــمنزل

أولا :التعريف :

مجموعة من العمليات والإجراءات والتطبيقات التي يمكن من خلالها الحصول على استجابات متقاربة يظهرها الطفل التوحدي أثناء العمل مع الأخصائي في المؤسسة ، وعند انتقاله للتدريب مع الوالدين والأسرة في المنزل من خلال إجراءات وتعليمات موجهة لتحقيق أهداف سلوكية وتربوية حياتية وتأهيلية، للوصول به إلى أعلى درجة من التكيف والاستقلالية .

ثانيا :الافتراضات الأساسية عند العمل بهذا النموذج :

- وجود قدر كبير من التعاون والتنسيق بين الوالدين والأسرة ، وبين الأخصائي بناء على الاحترام المتبادل ، ومعرفة الأدوار ، والتواصل الفعال ، وتحديد الأهداف والأولويات .
- قدرة الأخصائي على تحقيق الأهداف الموضوعة للطفل التوحدي من خلال تنظيم العمل ، وتحديد الإجراءات التي سوف يتم استخدامها، والنتائج الواقعية .
- تمتع الوالدين بشكل خاص ، والأسرة بشكل عام بقدر كبير من التقبل غير المشروط للمشكلات التي يعاني منها الطفل، والقدرة على فهم تلك المشكلات ، والتعرف على الإجراءات والحلول المناسبة.
- مناسبة وملائمة الأهداف التي سوف يتم العمل بها مع الطفل ضمن البرنامج التربوي الفردي.
- تحديد وتوضيح الإجراءات والأدوار لكل من الأخصائي والوالدين.
- إن الالتزام والقدرة على تطبيق الإجراءات والأساليب وطرق التدريب الخاصة بهذا النموذج يمكن أن تكون بمثابة الخطوة التمهيدية للعمل ضمن البرامج المنزلية.

وتجدر الإشارة إلى أن تفعيل نموذج تبادل المعلومات يعتبر مرحلة سابقة وهامة للحصول على أساس وبناء قوي لنموذج تدريب المؤسسة _ المنزل، حيث يساعد في فهم أكبر وانتقال أسهل لنموذج تدريب المؤسسة _ المنزل، بإعتباره الترجمة الفعلية للمعلومات التي تم الحصول عليها عن حالة الطفل ، والأساس الذي يتم بناء عليه عملية التدريب، وكذلك فإنه يعتبر النموذج الذي من خلاله يتم تدريب الوالدين على التعامل مع الطفل التوحدي بشكل مباشر ، حيث أن ذلك يساعد كثيراً على الوصول إلى فهم حقيقي وموضوعي لقدرات الطفل ، وبالتالي التوقعات والمستوى الذي يمكن أن يصل إليه ، فالوالدين من خلال هذا النموذج يكون لديهما:

- § المعلومات التي يمكن من خلالها فهم مشكلات الطفل، وتحديدها، والطرق والإجراءات المناسبة.
- § الملاحظة المباشرة والخبرة في استخدام أساليب وطرق تدريب فردية من خلال الأخصائي.
- § القدرة على تقليد إجراءات الأخصائي وتوظيف أسلوب النمذجة في العمل مع الطفل .
- § تطوير القدرات والكفاءات المتعلقة بأساليب التدريب الوالدية للطفل التوحدي وخاصة في المنزل.

ثالثا : دور الأخصائي والوالدان :

الخطوة	دور الأخصائي	دور الوالدين
تحديد الأهداف التي سوف يتدرب عليها الطفل	- توضيح هذه الأهداف وتعريفها بشكل إجرائي للوالدين . - تحديد الأساليب والطرق التي سوف يتم استخدامها ، وإجراءات التعزيز المستخدمة ،وطرق القياس	- مراجعة هذه الأهداف والتركيز عليها في الجلسة . - الاطلاع بشكل عام على مكونات الأهداف وطرق تطبيقها وكيفية قياس الاستجابة .
التهيئة العامة لعملية التدريب	- يقوم الأخصائي بإعداد الأدوات والمواد والوسائل التي سوف يستخدمها مع الطفل . - يقوم الأخصائي بإعطاء الطفل أنشطة مرتبطة أو غير مرتبطة بالمهارة التي سوف يتدرب عليها الطفل .	- ملاحظة الأخصائي لطريقة الإعداد والتنظيم لأداء المهارة . - تسجيل الملاحظات والتعليقات الخاصة بالأنشطة (إن وجدت) . - القيام بنفس النشاطات مع الطفل كما فعل الأخصائي .
تدريب الطفل في المؤسسة	- يبدأ الأخصائي بتدريب الطفل على المهارة .	- يقوم الوالدان بمتابعة طريقة التدريب . - يجلس الوالدان أو أحدهما بقرب الأخصائي

	- يحدد الأخصائي الهدف الحالي الذي سوف يقوم بتدريب الطفل عليه . - يطبق إجراءات المهارة على الطفل بحضور الوالدين .	أثناء عملية التدريب . - يحاول الوالدان مساعدة الأخصائي في العمل بإحضار الأدوات مثلاً . - يقوم الوالدان بالعمل لفترة قصيرة مع الطفل بنفس أسلوب الأخصائي . - يقوم الوالدان أو أحدهما بالعمل منذ البداية مع الطفل بنفس طريقة الأخصائي في العيادة
تسجيل الاستجابات في المؤسسة	- يقوم الأخصائي بتدريب الطفل على نفس المهارة بطرق وأشكال مختلفة للتأكد من معرفة الطفل للمهارة مثل (اللون الأحمر) .	- يقوم الوالدان أو أحدهما بعرض عدد من المواد أو التعليمات المشابهة في مواقف مختلفة على الطفل للحصول على نفس الاستجابة .
التهيئة لعملية التدريب في المنزل	- حضور الجلسات الأولى في المنزل للتأكد من طبيعة المكان ، والطريقة أو الأسلوب، والمواد المستخدمة في التدريب ويمكن أن يكون ذلك مباشر أو غير مباشر قبل أو أثناء عملية التهيئة.	- البدء بعرض النشاطات المباشرة أو غير المباشرة على الطفل حسب المهارة التي سوف تعطى له . - اللعب معه بوسائل لها علاقة بالمهارة نفسها .
تسجيل الاستجابات في المنزل	- يقوم الأخصائي بالإطلاع على المستوى الذي وصل إليه الطفل في التدريب ، ومراجعة أي مشكلات أو سلوكيات حدثت أثناء التدريب ومناقشتها مع الأسرة .	- يتم تسجيل الاستجابات التي يظهرها الطفل بعد كل تدريب . - كتابة الملاحظات أو التعليقات على المهارات التي تم تطبيقها بشكل وصفي . - وضع نقاط يمكن مناقشتها مع الأخصائي.
تعميم الاستجابات في المنزل	- يراجع الأخصائي المستوى الذي وصل إليه الطفل من الناحية العملية وطرق التدريب المباشرة للطفل .	- يتم التأكد من اكتساب الطفل للمهارة بتطبيقها في ظروف وأوقات مختلفة ومع أشخاص آخرين وبشكل تدريجي مثل الأخوة والأخوات ، الأقارب ، الجيران ...الخ .

رابعا : الجوانب الإيجابية :

- يعطي النموذج الأخصائي والوالدين والطفل فرصة للتفاعل المباشر، والألفة لمواقف التدريب .
- تزويد الوالدان بالطرق والأساليب لتحقيق الأهداف مع الطفل التوحدي ، (Robbins, 1992)
- تُظهر الاستجابات والنتائج الإيجابية التي يحققها الطفل، والتي تساعد على تطوير استجاباته ونقلها إلى المنزل ، وكذلك تجعل الوالدين أكثر إصراراً على تحقيق استجابات مشابهة في المنزل .
- تعطي الأخصائي فرصة أفضل للتفاعل مع الوالدين مباشرة وتوضيح مراحل التدريب المختلفة .
- تتيح للأخصائي حضور الجلسات الأولية في المنزل ، وكذلك المتابعة الدورية للطفل.

خامسا : الجوانب السلبية :

- الدور الرئيسي للأخصائي، ويعتبر دور الوالدين ثانوي في بداية هذا النموذج.
- الاستجابات الأولية للطفل التوحدي أثناء تواجد الوالدين يمكن أن تكون سلبية .
- وبناء عليه فإن الأخصائي يمكن أن يلجأ إلى إجراءات أكثر حزماً أو صرامة لإظهار الاستجابات الإيجابية المتوقعة من الطفل أمام الوالدين .
- يمكن أن يتعامل الوالدان مع الطفل التوحدي بظروف وشروط أقل ضبطاً من الأخصائي، مما ينتج عنه أحياناً عدم تحقيق الأهداف المطلوبة من التدريب وبالتالي عدم فعالية هذا النموذج . (Weitz, 1982)
- عدم وجود المراقبة الدائمة والمتابعة المتقطعة من قبل الأخصائي يمكن أن يكون له دور سلبي.

نـــموذج الـــبرامج المـــنزليـــة

أولا :التعريف :

الطرق والأساليب والإجراءات التي يمكن من خلالها التفاعل المباشر والفعال للوالدين وأفراد الأسرة مع الطفل التوحدي في ظروف بيئية منزلية، وضمن الظروف والشروط المادية والاجتماعية الموجودة داخل المنزل ، لتحقيق أهداف سلوكية وتربوية مناسبة لتعايش الطفل التوحدي ضمن المنزل .

ثانيا :الافتراضات الأساسية للعمل بهذا النموذج :

- يعتبر هذا النموذج مرحلة متقدمة بالنسبة لتدريب أطفال التوحد، ولا بد من الإعداد المسبق والوصول إلى درجة عالية من الكفاءة والقدرة على التطبيق ، والانتقال التدريجي لهذا النموذج .
- يتطلب هذا النموذج تنسيق وتعاون كبير من قبل الأخصائي والوالدين ، ويعتبر المحصلة لما تم اكتسابه من معرفة وخبرة بالجوانب النظرية والعملية حول مشكلات الطفل، والقدرة على والتعامل معها.

- الوصول بالأسرة وخصوصاً الوالدين إلى درجة كبيرة وعالية من الكفاءة والقدرة على التعامل مع الطفل في المواقف والخبرات المنزلية والحياتية اليومية ومن خلال (المعلومات النظرية ، والمتابعة المستمرة ، ونقل التدريب ، وتطبيق الأهداف ،وتكافل وتماسك أفراد الأسرة وتعاونهم في تطبيق البرنامج) .
- المحافظة على قدر كبير من التواصل مع الأخصائي ، فهو لا يقوم فقط بتدريب الطفل، ولكن دوره يشتمل كذلك على : (المشاركة في وضع الأهداف ، حضور الجلسات الأولى من التدريب في المنزل ، إبداء الملاحظات والتعليقات ، تقييم أداء البرنامج بشكل عام) .
- الخصائص السلوكية والتربوية للطفل التوحدي والمستوى الذي وصل إليه الطفل في الجوانب السلوكية والتربوية ، حيث أن ذلك يعتبر أساسياً للعمل مع الطفل التوحدي في المنزل ، فلا بد من قياس أداء الطفل وقدرته على تطبيق الأهداف المتوقعة منه واكتسابها وذلك يعتمد بشكل أساسي على السلوك العام ، والمهارات الاجتماعية ، ومهارات التواصل واللغة ، والنشاط العام

ثالثا :أهداف البرامج المنزلية :

- الوصول بالطفل إلى أقصى درجات التكيف والتعايش مع البيئة المنزلية والمحيط الأسري وبشكل إيجابي وفعّال.
- شعور الأسرة وبالتحديد الوالدين بالرضا عن النفس بسبب المشاركة المباشرة والمستمرة للعمل على تحسين قدرات الطفل ، وحل مشكلاته والوصول إلى دور الشركاء في البرنامج ضمن فريق العمل .
- تدعيم وتثبيت المهارات التي تم تدريب الطفل عليها في المؤسسة من خلال المتابعة المنزلية المستمرة.
- شعور الأخصائي بالرضا المهني والأداء الجيد مع الطفل نفسه ومع الأسرة وخصوصا الوالدين
- تحقيق الأهداف الموضوعة للطفل ضمن برنامج شامل يتخطى مرحلة التدريب مع الأخصائي ليصل إلى التفاعل مع معظم فئات المجتمع المحلي الذي يعيش فيه الطفل ويتفاعل معه .

رابعا :النقاط الإيجابية :

- تحقيق التفاعل والتواصل لأطول فترة زمنية ممكنة بين الطفل وأسرته، بما في ذلك الوالدين والأخوة والأخوات.
- الدرجة العالية من التكيف والتي تظهر لدى الطفل في المنزل أثناء تعامل أفراد الأسرة معه .
- توكيد وزيادة المشاعر الوالدية بشكل خاص، والرضا عن المستوى الذي استطاعا أن يصلا به مع طفلهما التوحدي من قدرة على التعايش بينهم وفي أحضانهم .
- التأثير الإيجابي على أفراد الأسرة جميعاً لقدرتهم على التفاعل والتفاهم مع الطفل التوحدي، والشعور بأنه جزء لا يتجزأ من الأسرة.

§ العمل من خلال فريق العمل المختص وشعور الوالدين بالعطاء والمشاركة الفعّالة في التدريب، واتخاذ القرارات الضرورية الخاصة بطفلهم مما ينمي لديهم الشعور بالمسؤولية والتخطيط للمستقبل .

خامسا :النقاط السلبية :

§ البرامج المنزلية تحدث ضمن بيئة منزلية يمكن أن تكون أقل ضبطاَ .

§ الذي يتعامل ويدرب الطفل مباشرة هما الوالدان، وبالتالي فإن طبيعة ونوع العلاقة يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على استجابة الطفل وعلى أدائه بشكل عام .

§ لا يمكن ضمان طبيعة المتغيرات التي يمكن أن تحدث داخل المنزل سواء من ظروف مادية أو معنوية، بدخول أو خروج أشخاص أو حتى الانتقال من المنزل نفسه.

ومع ذلك فإنه لا يمكن أن يتم تفعيل أي برنامج لطفل توحدي يمكن العمل به في مكان آخر غير المنزل ، إلا بنقله إلى المنزل ، حيث أن المبدأ الأساسي هو ، أن الأطفال يعيشون ويتطورون ضمن أسرهم داخل المنزل، وكذلك فإن إحداث أي تغيير متوقع لأداء الطفل وتطوره يجب أن يستند إلى إجراءات شبيهة يتم تدعيمها وتثبيتها لدى الطفل التوحدي في المنزل .

التوصيـــات والاقتراحـــات

§ ضرورة فهم وإدراك مكونات النظام الأسري، والاطلاع على مجمل عمليات التفاعل، والدور الذي يقوم به كل عضو في الأسرة، حيث أن ذلك يساعد في معرفة الأساليب والطرق التي يمكن من خلالها العمل مع الطفل التوحدي في المؤسسة والمنزل .

§ الأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الإيجابية والسلبية على الأسرة نتيجة وجود الطفل التوحدي، وخاصة على الوالدين حيث أن ردود الأفعال والفهم الصحيح لهذه التأثيرات من قبل الأخصائي، يساعد كثيراً في التركيز على جوانب أساسية وهامة في البرنامج يمكن أن تفعل دور الوالدين بدرجة كبيرة في البرنامج التربوي الفردي .

§ مراعاة عدم تحميل الوالدين أعباء إضافية عند استخدام أي من نماذج المشاركة الو الدية انطلاقاً من أن لدى الآباء أدوار والدية أخرى مرتبطة بكل أفراد العائلة داخل نطاق الأسرة .

§ ضرورة إدراك أن احتياجات الأسرة وبالتحديد الوالدين هي احتياجات غير ثابتة ومتغيرة مع الوقت، وبناء على المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل التوحدي، لذا لا بد من إجراء عملية تقييم مستمرة لتقدير تلك الاحتياجات بهدف وضع الإجراءات المناسبة لتلبيتها .

§ التأكيد على أهمية تحقيق أكبر درجة من التواصل بين الأخصائي والوالدين يتم من خلالها تفعيل المعلومات المتبادلة، وبناء على وجود آلية وطرق إجرائية لترجمة وتوظيف المعلومات إلى نقاط إيجابية وسلبية يتم من خلالها تحديد الأولويات في البرنامج الفردي للطفل التوحدي بالنسبة للطفل والأسرة .

- اعتبار الأسرة أحد أعضاء فريق العمل الذي يغطي جوانب أساسية وهامة في برنامج الطفل التوحدي، ولا يمكن الاستغناء عنه أو إهمال وجودهم أو عدم إسناد المسؤوليات لهم في كل مراحل تطبيق البرنامج التربوي الفردي للطفل التوحدي، فالاتجاه الإيجابي يساعد على تفعيل دور الوالدين في البرنامج، وكذلك فإن تدريبهم على كيفية التعامل والتفاعل مع الطفل التوحدي مرحلة أساسية لتطوير قدرة الطفل التوحدي على نقل الخبرات التعليمية والمهارات الحياتية فيما بعد .
- العمل قدر الإمكان على إطلاع الوالدين من قبل الأخصائيين على الطرق والأساليب والوسائل الكفيلة بمساعدة الوالدين في التعامل مع طفلهم التوحدي من خلال التدريب المباشر للطفل أثناء تواجد الوالدين، وإتاحة الفرصة لهما بالعمل مع الطفل في بيئة أكثر ضبطاً لضمان المشاركة الفعالة، واستمرارية العمل مع الطفل في المنزل.
- التأكيد على أن وضع البرنامج التربوي الفردي يجب أن يعتمد بداية على خصائص الطفل التوحدي السلوكية والتربوية ، وكذلك فهم وإدراك لطبيعة النظام والأدوار في الأسرة بشكل عام والوالدين بشكل خاص.
- إن المتابعة والدعم للجهود التي يبذلها الوالدان مع الطفل التوحدي سوف يزيد من نجاح البرنامج التربوي الفردي للطفل التوحدي، ويعمل على تعزيز وتعميم وتثبيت المهارات التي يكتسبها الطفل، ويساعد في النهاية على جعله أكثر تكيفاً ضمن البيئة المنزلية التي يعيش بها، وكذلك المجتمع بأكمله .
- التأكيد على التنويع في استخدام الوسائل والنماذج والأساليب التي من خلالها يتم ضمان مشاركة الوالدين في البرنامج حسب طبيعة الوالدين ، وكذلك المرحلة النمائية التي يمر بها الطفل التوحدي ضمن البرنامج المعد له .
- الإيمان بأن المرجعية التي يمكن الاعتماد عليها في العمل مع الطفل التوحدي هي الأسرة ، وأن مساعدتها من خلال تطوير البادئ والطرق والأساليب التي يمكن أن تتعامل بها الأسرة مع الطفل التوحدي هو البديل الأفضل والأكثر استمرارية في حياة الطفل التوحدي وأسرته ، وهو الداعم الأساسي من وراء تقديم الخدمة للأسرة والطفل التوحدي في نفس الوقت .
- التأكيد على أن العمل مع الأسرة من خلال الطفل التوحدي يعتبر أحد المنطلقات الأساسية لإحداث تغيير جوهري في حياة الأسرة ، وبالتالي المساعدة في التوافق والتكيف مع مختلف المتطلبات الحياتية التي يمكن أن تواجهها الأسرة في المستقبل .

المـــراجـــع

1) باللغـــة العربيـــة :

- بولا ج بيكمان ،(2003) ، **استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة** ، ترجمة د. عبد العزيز السرطاوي، أيمن خشان، وائل أبو جودة، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة ـــ دبي .
- د. جمال الخطيب، (2001)، **تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين** ، عمان /دار حنين للنشر والتوزيع .
- جوزيف ف . ديزو، روبرت هـــ . زابل ، (1999)، **تربية الأطفال والمراهقين والمضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق)**، الجزء الثاني، ترجمة د. زيدان السرطاوي، د. عبد العزيز السيد الشخص، دار الكتاب الجامعي ـــ العين ـــ الإمارات العربية المتحدة .
- د. سليمان الريحاني، (1985)، **التخلف العقلي**، نشر بدعم من الجامعة الأردنية ومن صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني ، ط 2 .
- د. عبد الحميد لطفي، (1982)، **علم الاجتماع** ، دار المعارف، جمهورية مصر العربية .
- د. فتحي السيد عبد الرحيم، (1982)، **قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين**، دار القلم، الكويت .

2) المراجـــع باللغـــة الإنجليزية :

1) Charles; A. Hart, (1993), **A Parents Guide to Autism**, New York.
2) Dianne, E, Berkell, (1992), **Autism, Identification, Education, And Treatment**, Lawrence, Erlbaum Assoiates.
3) Dor _ Shav, _ N _ K; Horowitz, _ Z, (1984), Intelligence and personality variables of parents of autistic children, **J _ Genet _ Psychol**, Mar; 144 (1st Half): 39 _ 50.
4) Gillberg, _ C _; Gillberg, I _ C; Steffenburg, _ S, (1992), Siblings and parents of children with autism: a controlled population _ Based study, **Dev _ Med _ Child _ Neurol**, May; 34 (5) : 389 _ 98 .
5) Gray, _ D _ E. (1997), High functioning autistic children and the construction of “ normal family life “ **Soc _ Sci _ Med**, Apr; 44 (8): 1097 _ 106.

6) Harris, _ S _ L; Handle men, _ J _ s; palmer, _ C, (1985), parents and grandparents view the autistic child, **J _ Autism _ Dev _ Disord**, Jun; 15 (2): 127 _ 37.
7) Hughes, _ C; lebayer, _ M; Bouvard, _ M, (1997), Executive function in parents of children with autism, **psychol _ Med**, Jan; 27 (1): 209 _ 20.
8) Kasari, _ C; Sigman, _ M, (1997) liking parental perception to interaction in young children with autism, **J _ Autism _ Dev _ Disorder**, Feb; 27 (1); 39 _ 57.
9) Morgan, _ S _ B, (1988), the autistic child and family functioning: a developmental _ family systems perspective, **J _ Autism _ Dev _ Disord**, Jun; 18 (2): 263 _ 80.
10) Narayan, _ S; Moyes, _ B; Wolff, _ S, (1990), Family characteristics of autistic children: a further report**, J _ Autism _ Dev _ Disord**; Dec; 20 (4): 523 _ 35.
11) Piven, _ J; Wzorek, _ Z; Landa, _ R; Lainhart, _ J; Bolton, _ P; chase, _ G _ A; Folstein, _ S, (1994), Personality characteristics of the parents of autistic individuals, **Psychol _ Med**, Aug; 24 (3) 783 _ 95.
12) Robbins, _ F _ R; Dunlap, _ G, (1992), Effects of task difficulty on parent teaching skills and behavior problems of young children with autism, **Am _ J _ Ment _ Retard**, May; 96 (6): 631 _ 43.
13) Sheila, Wagner, M. Ed. (1999), **Inclusive program for Elementary Student with Autism**, Future Horizons.
14) Weitz, _ S _ E, (1982), A code for assessing teaching skills of parents of developmentally disabled children, **J _ Autism _ Dev _ Disord**, Mar, 12 (1): 13 _ 24.